

Methodiek in praktijk

Bereiken, ondersteunen en begeleiden van familieleden van allochtone drugsgebruikers

Liesbeth Noens, Veerle Soyez en Jo Thienpont¹

Inleiding

Aangezien drugsgebruik niet alleen een grote impact heeft op het leven van de drugsgebruiker maar ook op diens omgeving, wordt door het therapeutisch programma De Kiem in de Gentse regio veel aandacht besteed aan de ondersteuning van familieleden in bijvoorbeeld oudergroepen of individuele begeleiding. Daarnaast wordt de familie als een belangrijke partner beschouwd bij de toeleiding naar de hulpverlening en de ondersteuning van de drugsgebruiker tijdens het behandelproces.

Familieleden van allochtone drugsgebruikers lijken echter moeilijk bereikbaar voor reguliere preventie- en hulpverleningsactiviteiten.

De Kiem trachtte daarom in de afgelopen drie jaar, in samenwerking met vzw De Eenmaking en het Centrum voor Alcohol- en andere Toxicomanieën, interventies te ontwikkelen om familieleden van allochtone drugsgebruikers beter te bereiken, begeleiden en ondersteunen. Andere hulpverleningsorganisaties herkenden het probleem en daarom werden er samenwerkingsverbanden aangegaan met enerzijds vzw De Eenmaking, die een brug wil slaan tussen moeilijk bereikbare allochtone jongeren en de reguliere (drugs)hulpverlening, en anderzijds het Centrum voor Alcohol- en andere Toxicomanieën (onderdeel van het Centrum Geestelijke

¹ Deze tekst betreft een auteursversie van een artikel dat eerder gepubliceerd werd in 'Verslaving'.

Noens, L., Soyez, V., & Thienpont, J. (2010). Bereiken, ondersteunen en begeleiden van familieleden van allochtone drugsgebruikers. *Verslaving*, 6(4), 72–83.

Gezondheidszorg Eclips) te Gent.

Het project

In juni 2007 ging een gezamenlijk project van start: 'Preventie- en hulpverleningsaanbod aan allochtonen met druggebruikende kinderen.' Dit project werd gefinancierd door het Fonds ter Bestrijding van Verslavingen en liep tot eind december 2010. De uitvoering gebeurde hoofdzakelijk binnen de muren van vzw De Eenmaking, omdat de werking van deze organisatie het nauwst aansluit bij de beoogde doelstellingen en doelgroep.

De centrale doelstelling van het project was op te zoek gaan naar handvatten om familieleden van allochtone drugsgebruikers beter te bereiken, ondersteunen en begeleiden. Een kleinschalige surveybevraging bij negen leden van het Cliënt Overleg Drugs uit de regio Gent bij de start van het project bevestigde immers de klinische vermoedens dat de slechts een kleine minderheid (hoogstens 15%) van de ouders met drugsgebruikende kinderen ($n > 404$) die door deze centra begeleid worden, van allochtone origine is (Noens, 2007). Een eerste belangrijke subdoelstelling was methodes te verkennen om allochtone familieleden van drugsgebruikers beter te bereiken. We gingen op zoek naar manieren om de toeleiding tot ondersteuning en begeleiding te verbeteren. Een tweede subdoelstelling was na te gaan hoe ouder- of familiebegeleiding vorm moet krijgen opdat deze zo goed mogelijk aansluit bij allochtone familieleden.

Het project richtte zich op familieleden van allochtone drugsgebruikers uit de Gentse regio, waarvan de drugsgebruiker al of niet is opgenomen in een hulpverleningssetting. In navolging van een aantal eerdere (onderzoeks)projecten (Vandeveld & Vanderplasschen, 2000; Verberckmoes, 2006) definiëren we allochtonen als: mensen met een andere etnisch-culturele achtergrond, ongeacht hun nationaliteit. Etnisch-culturele diversiteit gaat immers over meer dan alleen nationaliteit: de term verwijst naar taalgroepen, leefwijzen, volkeren, enzovoort (Stad Gent, 2005). Het is hierdoor erg moeilijk om exact in te schatten hoeveel mensen met een andere etnisch-culturele achtergrond er leven in Vlaanderen.

Op basis van cijfers uit het Bevolkingsregister en het Vreemdelingenregister van de Stad Gent kan evenwel afgeleid worden dat de Turkse en Maghrebijnse² gemeenschap er de grootste groep allochtonen vertegenwoordigt. Op een totale bevolking van 229.344 (zie <http://gent.lokaal.be/statistiek>) leven er in Gent grosso modo 14.480 mensen van Turkse (6,31%) en 2.859 (1,25%) van Marokkaanse origine. Daarom werd besloten het project te beperken tot personen uit de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap.

Om de thematiek en de doelgroep beter te leren kennen, werd gestart met een gestructureerde bevraging van allochtone familieleden van drugsgebruikers en sleutelfiguren. Hiertoe werden 24 half-gestructureerde interviews uitgevoerd. Er werd gepeild naar de kennis wat betreft drugsproblematiek en hulpverlening, de visie op drugsgebruik en behandeling, de relatie van de ouders met zoon/dochter en de behoeften en noden wat betreft begeleiding. Op basis daarvan werd een viertal acties vastgelegd (zie tabel 1) en geïmplementeerd.

Hierna worden deze acties meer uitgebreid beschreven. Tevens worden de eigen ervaringen tijdens het ontwikkelings- en implementatieproces gelinkt aan een aantal bevindingen uit de literatuur.

Tabel 1. Uitgebouwde interventies

Actie	Doel
Tuppercare	Persoonlijk contact met de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap.
Liaisonfunctie tussen Turkse of Maghrebijnse gemeenschap en drugshulpverlening	Doorverwijzingen van Turkse en Maghrebijnse familieleden van drugsgebruikers naar het familiehuis.
Het familiehuis	Individuele begeleiding van Turkse en Maghrebijnse familieleden van drugsgebruikers.
Groepsbegeleiding	Lotgenotencontact tussen Turkse en Maghrebijnse familieleden van drugsgebruikers.

² Tot de Maghreblanden worden Marokko, Mauritanië, Algerije, Tunesië en Libië gerekend.

Tuppercare

Uit de gestructureerde bevraging werd duidelijk dat er een groot gebrek aan kennis bestaat omtrent psychofarmaca enerzijds en het hulpverleningsveld anderzijds. Verschillende auteurs (Nouroozifar & Zangereh, 2006; Broekaert e.a., 2008) wijten dit kennistekort aan de grote discrepantie tussen het zorgaanbod in het gastland en het bekende zorgaanbod in het land van herkomst. Wij merkten gedurende onze werkzaamheden echter dat een meerderheid van de familieleden waarmee wij in contact kwamen het zorgaanbod in het land van herkomst niet kenden. Een andere verklaring moet dus aan de basis liggen van hun kennistekort.

Het taboe dat heerst rond drugsgebruik, waardoor er weinig wordt gepraat binnen de gemeenschap over drugs(gebruik) en hulpverlening, kan hier mogelijk als verklaring gelden. Dit taboe kan een obstakel vormen om informatie te verzamelen of de hulpverlening te leren kennen, zowel voor allochtone drugsgebruikers (Reid e.a., 2001) als voor hun familieleden (Verberckmoes, 2006). De meeste ouders kennen bovendien onvoldoende Nederlands om deel te nemen aan bijvoorbeeld preventieactiviteiten of lotgenotencontacten. Uit de literatuur blijkt evenwel dat specifieke (preventie)activiteiten in belangrijke mate kunnen bijdragen aan het doorbreken van het taboe, een toename van kennis en het opbouwen van vertrouwen.

Een methodiek die hiertoe ingezet kan worden, is de Tuppercare-methodiek (Boukbir, 2005). Tuppercare werd specifiek ontwikkeld voor Turkse en Marokkaanse vrouwen die minder actief zijn in het verenigingsleven en in de samenleving. Deze vrouwen hebben over het algemeen echter wel veel contacten met andere vrouwen van dezelfde origine en ze komen dagelijks bij elkaar over de vloer. De Tuppercare-methode, gebaseerd op het Tupperware®-concept, beoogt basisinformatie te verspreiden over drugs, drugsgebruik en drugshulpverlening. De kern van de Tuppercare-bijeenkomsten wordt gedragen door vrouwelijke vrijwilligers (preventiewerkers) van Turkse of Marokkaanse origine. Ze krijgen een

basisvorming over drugs(gebruik) en gaan vervolgens op zoek naar gastvrouwen die een bijeenkomst bij hen thuis willen organiseren. Elementen die garant staan voor laagdrempeligheid zijn: de sessies zijn van en voor vrouwen, er wordt gesproken in de moedertaal (Turks of Arabisch/Berbers) en de informatie wordt thuis in een kleine groep aangeboden.

In de loop van het project werden twee opleidingen voor preventiewerkers georganiseerd. Elf vrijwilligers voltooiden deze opleiding en organiseerden 54 tuppercaresessies (26 huiskamersessies en 18 sessies in vrouwenorganisaties), waardoor 350 vrouwen bereikt. Naast informatie-overdracht beoogden we binnen dit project tevens om de gemeenschap kennis te laten maken en in persoonlijk contact te brengen met de hulpverlening. Op die manier hoopten we dat wanneer de vrouwen geconfronteerd werden met drugsgebruik binnen hun familie, de drempel naar de hulpverlening overwonnen werd. Sommige vrouwen, die daar behoefte aan hadden, begonnen na deelname aan een Tuppercare-sessie met een begeleidingstraject in het 'familiehuis' (zie verder).

Liaisonfunctie

Naast het rechtstreeks benaderen van familieleden, lijkt het inzetten van vaste contactpersonen die een liaisonfunctie vervullen tussen de allochtone gemeenschap en de drughulpverlening een belangrijke schakel in het bereiken van familieleden. Het betreft sleutelfiguren (zoals huisarts, politie, sociaal consulent, begeleider van vrouwen- of mannengroepen, imam) die de taal van de doelgroep spreken en reeds het vertrouwen gewonnen hebben in de gemeenschap. Uit de gestructureerde bevraging bij de start van het project kwam evenwel naar voren dat deze sleutelfiguren in de meeste gevallen over onvoldoende kennis beschikken over het hulpverleningsaanbod en de drugsproblematiek. Het uitbouwen van een opleidingsaanbod voor deze groep leek daarom een belangrijk actiepunt.

Verschillende sleutelfiguren werden aangesproken om deel te nemen aan de vorming. Het bleek niet vanzelfsprekend om de imams te betrekken, gezien zij de Nederlandse taal vaak niet machtig zijn. Daarom werden

verantwoordelijken en andere belangrijke personen binnen de moskeeën aangesproken. Veertien mensen namen deel aan de opleiding, van wie echter slechts één persoon werd afgevaardigd uit een moskee.

Na de opleiding zorgden de sleutelfiguren voor enkele doorverwijzingen naar de hulpverlening; dat waren er minder dan verwacht. Daarom werd besloten een grondige evaluatie door te voeren met de deelnemers aan de liaisonopleiding. Twaalf semi-gestructureerde interviews werden afgenomen. Hieruit bleek dat bijna alle respondenten vonden dat de opleiding interessant en noodzakelijk is; de inhoud was duidelijk en begrijpelijk. Ze leerden voornamelijk bij over de verschillende drugs en het aanbod. Tevens scoorde het bezoek aan een residentiële voorziening en de verhalen van ervaringsdeskundigen aldaar zeer goed. De meerderheid van de respondenten schreef het beperkte aantal doorverwijzingen toe aan het taboe dat heerst rond drugsproblemen in de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap en de angst voor roddels. Sommige liaisonfiguren vertelden dat zij hadden geprobeerd om informatie door te geven, maar dat dit tot weinig reacties leidde. Tot slot merkten verschillende respondenten op dat imams zeker zouden moeten deelnemen aan de opleiding.

De centrale rol van imams en moskeeën als liaison naar de hulpverlening leek dus een belangrijk gegeven. Daarom bracht de projectmedewerker een individueel bezoek aan de Gentse moskeeën, om de imams op die manier te informeren over het hulpverleningsaanbod. Alle imams werd gevraagd een korte uitleg te geven tijdens het vrijdagsgesbed in de moskee. Van de acht benaderde moskeeën in Gent waren vier imams bereid ons te ontvangen en de informatie door te geven aan de gemeenschap.

Ouderbegeleiding

In de reguliere drugshulpverlening worden familieleden van allochtone drugsgebruikers moeilijk bereikt en dus ook niet begeleid en ondersteund. Op basis van bestaand onderzoek bij hoofdzakelijk autochtone familieleden (zie o.a. Soye, 2006), is bekend dat families soms een eigen behoefte hebben aan voorlichting en begeleiding. Het project richtte zich daarom

eveneens op de uitbouw van de begeleiding voor familieleden van allochtonen: individueel en in groepsverband. Bij dat laatste staat lotgenotencontact centraal.

Individuele begeleiding

Voor de individuele begeleiding werd geopteerd voor de uitbouw van een 'familiehuis', waar allochtone familieleden van drugsgebruikers terecht kunnen met al hun vragen. De doelstellingen van het familiehuis werden als volgt geformuleerd:

- garanderen van zorg op maat en continuïteit in de zorg;
- verbeteren van maatschappelijk functioneren van ouders/familieleden;
- betere coördinatie en afstemming van de hulpverlening;
- betere communicatie tussen bij de hulpverlening betrokken diensten.

Het opbouwen van vertrouwen bleek een centraal element in het bereiken van deze doelstellingen. Hoewel er slechts kleine nuances bestaan in het opbouwen van een vertrouwensrelatie met allochtonen in vergelijking met autochtonen, maken deze nuances mogelijk wel het verschil uit. Zowel op basis van de literatuur als op basis van praktijkbezoeken, werd duidelijk dat het winnen van vertrouwen bij allochtone familieleden vaak een tijdrovend proces is. Een uitgebreide kennismakingsfase is noodzakelijk. De hulpverlener moet daarbij over een zekere mate van 'cultural responsiveness' beschikken (Green, 1982; Devore & Schlesinger, 1991; Broekaert e.a., 2008), zoals zicht hebben op ziektebeleving, traditionele geneeswijzen, religieuze beleving, cultuurspecifieke rolmodellen, de rol van gezinsverbanden en andere verwantschapsrelaties en wederzijds hulp gebaseerd op formele en informele verbanden binnen de verschillende groeperingen (Braam e.a., 1998).

Tijdens het project bleken ook andere elementen belangrijk: de hulpverlener mag de eigen waarden en normen niet beschouwen als altijd en overal geldig en anderzijds de allochtone gemeenschap niet als homogene groep benaderen (o.a. niet alle moslims beleven religie op dezelfde manier en niet

alle Turken zijn moslim). Meer dan bij hulpverlening aan autochtone gezinnen kan het persoonlijke leven van de hulpverlener een belangrijk thema zijn. Hij moet bereid zijn een deel van de eigen persoonlijke context te onthullen (zoals aantal kinderen, al dan niet gehuwd of samenwonend). Dit kan het ijs breken en de basis vormen voor een vertrouwensband.

Taal is hoe dan ook een belangrijke factor als basis voor vertrouwen (zie Beltman en Van Dijk (2006)). Indien familieleden de Nederlandse taal niet machtig zijn, wordt in het familiehuis dan ook gebruik gemaakt van tolken (familielid of professionele tolk). Een familielid als tolk is niet altijd de beste optie, doordat bepaalde zaken verbloemd, verzwegen of overdreven kunnen worden. Werken met een professionele tolk kan echter de toegang tot de hulpverlening bemoeilijken: sommige allochtone familieleden willen niet dat een 'vreemde' (ondanks de deontologische code van professionele tolken) hun verhaal hoort uit vrees voor roddels in de gemeenschap. Afhankelijk van de situatie en in het belang van de cliënt moet dus bewust gekozen worden. Met betrekking tot het aanbieden van zorg op maat, kwam uit de literatuur naar voren dat het belangrijk is informatie visueel te ondersteunen met foto's, een videofilm of een bezoek aan een voorziening (Zevenberg, 2004). Daarom werd een informatiemap (in het Nederlands, Turks en Arabisch) ontwikkeld waarin gebruik wordt gemaakt van pictogrammen, foto's en eenvoudige taal. Thema's die daarin aan bod komen zijn productinformatie en de drugshulpverlening. Deze informatiemap kan echter de individuele begeleiding niet vervangen en kan dus niet als informatiefolder gebruikt worden. Uit de gestructureerde bevraging bleek immers dat foldermateriaal als onpersoonlijk ervaren wordt. Dit wordt niet gelezen of snel vergeten. Aanwezigheid in de gemeenschap en 'face to face'-gesprekken met de doelgroep blijken veel meer impact te hebben. Op regelmatige basis werden dan ook activiteiten bijgewoond in verschillende wijken te Gent waar de allochtone gemeenschappen het meest vertegenwoordigd zijn (zoals Rabot en Brugse Poort) om de toeleiding naar het familiehuis te bewerkstelligen. Tevens zorgden de Tuppercare-momenten voor vele persoonlijke contacten. In de literatuur en tijdens praktijkbezoeken werd aangegeven dat familieleden verwachten dat één en dezelfde hulpverlener ondersteuning

biedt voor een verscheidenheid aan problemen (Huybrechts, 2006). Continuïteit in zorg is belangrijk. Van belang hierbij is samen met de familieleden na te gaan wat de problemen zijn op verschillende levensgebieden en hen te helpen en/of door te verwijzen waar ze dit nodig achten. Het familiehuis streeft er dan ook naar een netwerk op te bouwen rond de ouders zodat ze weten waar ze met welk probleem terecht kunnen. De hulpverlener in het familiehuis tracht met andere woorden de hulpverlening te coördineren en is een vertrouwensfiguur doorheen dit hele proces. Daarbij moeten de beperkingen en eventuele nadelen van het hulpverleningsaanbod duidelijk zichtbaar gemaakt worden, zodat zij de voor hen reële mogelijkheden beter tegen elkaar kunnen afwegen. De ervaring leert dat de hulpverlener voldoende outreachend moet zijn: niet alleen voldoende aanwezig in de gemeenschap maar ook in de gelegenheid huisbezoeken te doen (indien gewenst door de familie); het is hierbij belangrijk om de families voorafgaand (de dag ervoor of de dag zelf) nog even te herinneren aan de gemaakte afspraak. Flexibiliteit staat voorop: hulpverleners zijn 's avonds en in het weekend bereikbaar en maken per cliënt voldoende tijd vrij. Sinds de opstart van het familiehuis (eind 2008) hebben zich in het totaal 33 unieke gezinnen aangemeld. Vanuit een aanmelding komen doorgaans meerdere begeleidingen tot stand: verschillende leden uit de ruimere familie worden bij de begeleiding betrokken en er dient rekening te worden gehouden met ieders wensen en behoeften.

Groepsbegeleiding en lotgenotencontact

Uit de gestructureerde bevraging werd duidelijk dat er bij familieleden van allochtone drugsgebruikers een voorkeur bestond voor groepsbegeleiding, voornamelijk voor het delen van ervaringen met lotgenoten. Ook in de literatuur wordt aangegeven dat informele begeleiding en ouderbijeenkomsten en moedergroepen het beste aansluiten bij de behoeften van allochtone ouders (SAMV, s.d.). Vooraleer te starten met het groepsaanbod, werd een expertgroep

samengesteld van professionals die kennis hebben van groepsbegeleiding en/of de allochtone gemeenschap. Doel van de bijeenkomst was te bespreken hoe het lotgenotencontact het beste gerealiseerd kon worden. Op basis hiervan werd beslist een parallel aanbod uit te werken voor de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap. Er werden telkens vier bijeenkomsten gepland en voor beide groepen werden verschillende gastsprekers uitgenodigd, al naar gelang het thema en de taal.

De eerste bijeenkomst richtte zich op een ruim publiek: iedereen geconfronteerd met drugsgebruik in brede zin. Om de aandacht van onze doelgroep te trekken werden belangrijke en bekende personen binnen de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap van Gent uitgenodigd om de inleiding te verzorgen. Uitnodigingsfolders werden uitgewerkt en met een persoonlijke mondelinge toelichting binnen de allochtone gemeenschap verspreid. Het aanbod werd gepresenteerd in moskeeën, mannen- en vrouwenverenigingen, buurthuizen, wijkgezondheidscentra, enzovoort.

Ondanks alle inspanningen was er op beide bijeenkomsten echter niemand aanwezig. Het groepsaanbod werd dan ook niet verder uitgebouwd.

Twee mogelijke verklaringen kunnen aan de basis liggen van het mislukken van het groepsaanbod. In de eerste plaats speelde het eerder vermelde taboe rond het thema drugs mogelijk een rol. Gevoelens van schaamte en angst voor roddels, een stigma en gezichtsverlies gaan samen met drugsgebruik in de familie. Deze schaamte richt zich vooral op de gemeenschap of het openbaar worden van de informatie, wat kan leiden tot afwijzing door de gemeenschap (Ashruf & Van den Eijnden, 1996; Broers & Eland, 2000; Broekaert e.a., 2008). Problemen blijven hierdoor echter vaak binnen het gezin en men probeert ze daar ook op te lossen (Noijen, 2004).

Evaluatie

Aangezien deze elementen vooral lijken te spelen bij niet-westerse allochtonen (d.w.z. allochtonen die in het land van herkomst zijn geboren) wordt het taboe als drempel naar de hulpverlening vaak verklaard door de wij-cultuur, die sterk gestuurd wordt door factoren als eer en schande. Het

individueel handelt in functie van de groep, die hiërarchisch geordend is. Iedereen heeft een status waarnaar hij moet handelen. De regels liggen strikt vast en men kan spreken van een autoritair regime (Gielen, 2003; Verberckmoes, 2006). Elke afwijking van de norm binnen deze culturen kan op die manier schande teweegbrengen voor het gehele gezin of de gemeenschap (De Moor, 2006). Tegenover de wij-cultuur staat de westerse ik-cultuur, waarbinnen het individu meer wordt gewaardeerd naarmate hij meer eigen keuzes durft te maken en zich durft te onderscheiden van de groep. De individuele keuzevrijheid is veel groter en de hiërarchie is betwistbaar (Gielen, 2003; Verberckmoes, 2006).

Op basis van onze ervaringen binnen dit project, hebben wij niet de indruk dat het probleem veralgemeend kan worden tot een verschil tussen wij- en ik-culturen. Bovendien beschuldigt een dergelijke visie de allochtone gemeenschap (Verberckmoes, 2006). Toch zal de factor taboe ongetwijfeld een rol gespeeld hebben in het mislukken van de opstart van het groepsaanbod. De drempel naar de hulpverlening op zich blijkt vaak nog erg hoog. Daarnaast impliceert deelname aan een groepsbijeenkomst dat men aan de andere aanwezigen bevestigt dat er problemen bestaan binnen de familie. Dit in tegenstelling tot de Tuppercare-bijeenkomsten, waar informatieoverdracht centraal staat.

Een tweede mogelijke verklaring voor het mislukken van het groepsaanbod is tijd. Het aanbod kon slechts eenmaal opgestart worden waardoor er weinig tijd was om een plaats te verwerven in de omgeving-of vertrouwen te winnen. Ons inziens is er behoefte aan een langere implementatieperiode ten einde definitieve uitspraken te doen over de haalbaarheid van een groepsaanbod voor allochtone ouders.

Tot besluit

Met het project 'Preventie- en hulpverleningsaanbod aan allochtonen met druggebruikende kinderen' werd geprobeerd interventies te ontwikkelen om familieleden van allochtone druggebruikers beter te bereiken, begeleiden en ondersteunen. Uit deze bijdrage blijkt dat dit geen evidentie is. Daar staat

tegenover dat het project enkele belangrijke aandachtspunten heeft opgeleverd, die ons verder op weg kunnen helpen. Deze hoeven echter niet noodzakelijk te leiden tot de uitbouw van een categoriaal aanbod voor familieleden van allochtone drugsgebruikers; hulpverleners uit de reguliere drughulpverlening kunnen evengoed extra inspanningen leveren en rekening houden met de beschreven ervaringen en adviezen.

Essentieel bij het bereiken, toeleiden en ondersteunen van allochtone ouders van drugsgebruikers is vertrouwen: de hulpverlening moet voldoende aantonen dat allochtonen welkom zijn. De hulpverlening dient ook meer zichtbaar aanwezig te zijn in de allochtone gemeenschap. Door de Tuppercare-bijeenkomsten en (bijvoorbeeld) het aanwezig zijn bij allerlei festiviteiten bleek dat De Kiem en dit project steeds bekender werden in de gemeenschap, wat leidde tot meer aanmeldingen voor het familiehuis. Samenwerken met sleutelfiguren was niet vanzelfsprekend (vooral wat betreft imams) maar zij bleken toch belangrijk voor het proces. Langdurige inspanningen zijn dan ook vereist voor deze samenwerking.

Wat betreft de begeleiding moet de hulpverlener bereid zijn een langdurig engagement aan te gaan, beschikken over een zekere mate van 'cultural responsiveness' en zich durven openstellen voor andere normen en waarden; ook flexibiliteit is belangrijk. Tot slot moet ook de setting waarin de hulpverlener werkzaam is voldoende inspanningen leveren, door meer expliciet aandacht te geven aan de doelgroep en de beschreven adviezen. Er moet bijvoorbeeld voldoende ruimte zijn om gebruik te kunnen maken van tolken, en hulpverleners moeten de kans krijgen om zich hierin te scholen. Tevens moet er tijd worden vrijgemaakt om voldoende outreachend te kunnen werken.

Een groepsaanbod leek op basis van onze gestructureerde bevraging een must. De uitbouw van zo'n aanbod binnen de tijdsperiode van dit project bleek evenwel een brug te ver. Het lijkt daarom belangrijk om eerst voldoende individuele contacten uit te bouwen en van daaruit geleidelijk een groepsaanbod op te starten. In tegenstelling tot bijvoorbeeld het aanbod van individuele begeleiding, is het echter noodzakelijk dat een dergelijk aanbod categoriaal wordt uitgebouwd. Sommige allochtone familieleden van

drugsgebruikers zijn de Nederlandse taal machtig, andere echter niet. Een groepsaanbod in de moedertaal biedt het voordeel om ervaringen en emoties ongedwongen te kunnen delen. Daarnaast kunnen thema's aan bod komen die specifiek voor onze doelgroep van belang zijn. Een voorbeeld hiervan is educatie rond opvoeding: aangezien allochtone jongeren moeten leren omgaan met twee werelden, twee culturen, enzovoort, is dit belangrijk aspect binnen de opvoeding.

Dit project is hoe dan ook slechts een eerste aanzet. Het is aan de hulpverlening en hulpverleners zelf om na te denken over hoe de adviezen geïmplementeerd kunnen worden in de eigen, specifieke setting. Er is speciale aandacht nodig en meer ruimte binnen de bestaande settings om zich meer expliciet te kunnen bezighouden met de doelgroep van dit project.

Literatuur

Ashruf, A., & Eijnden, P. van der (1996). It's no shame to look for help.

Beltman, M., & Dijk, V. van (2006). *Gewenste manier van communicatie tussen begeleiders en Turkse en Marokkaanse ouders*. Kinderdagcentrum De Joppe Den Haag. Den Haag: de Compaan.

Boukbir, M. (2005). *Tuppercare: voorlichting aan huis bij allochtone vrouwen*. Genk: CAD.

Braam, R.V., Verbreeck, H.T., & Wijngaart, G.F. van de (1998). *Allochtonen en verslaving. Inventarisatie van de aard en omvang van de verslavingsproblematiek onder allochtonen in Nederland en over de werkwijzen en knelpunten in de zorg voor allochtone verslaafden*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

Broekaert, E., Decorte, T., Cartuyvels, Y., Franssen, A., Kaminski, D., Vanderplasschen, W., Alexandre, S., Derluyn, I., Scheirs, V., Stoffels, I., & Vindevogel, S. (2008). *Zorgtrajecten van etnisch-culturele minderheden in de verslavingszorg*. Gent: Academia Press.

Broers, E., & Eland, A. (2000). *Verslaafd, allochtoon en drop-out. Vroegtijdig vertrek van allochtone verslaafden uit de intramurale verslavingszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Cuyper, K. de (2006). *Exploratief onderzoek naar de toegankelijkheid van de drughulpverlening voor allochtonen in de stad Antwerpen*. (Ongepubliceerde licentiaatverhandeling voor de vakgroep Psychologie en Pedagogische wetenschappen, afdeling Orthopedagogiek, van Universiteit Gent

Devore, W., & Schlesinger, (1991). *Ethnic-sensitive social work practice* (3rd ed.). New York: John Willy and Sons.

Fountain, J., Bashfor, J., Underwood, S., Khurana, J., Winters, M., Patel, K., & Carpentier, C. (2002). *Update and complete the analysis of drug use, consequences and correlates amongst minorities*. Lisbon: EMCDDA.

Gielen, G. (2003). *Interculturele hulpverlening*. Mechelen: Kluwen.

Green, J.W. (1982). *Cultural awareness in the human services*. Englewood Cliffs: Prentice-hall.

Huybrechts, A. (2006). *Werken met Maghrebijnse en Turkse jongeren en hun ouders*. Antwerpen: Ondersteuning Migranten.

Moor, A. de (2006). *Intercultureel werken bij de Jellinek: handreikingen voor het bieden van hulp aan mensen met verschillende culturele achtergrond in de Jellinek*. Amsterdam: Jellinek.

Noens, L. (2007). *Preventie- en hulpverleningsaanbod aan allochtonen met druggebruikende kinderen*. Gent: De Kiem.

Noijen, J. (2004). *Drop-out onderzoek Jellinek Amsterdam*. Amsterdam: Jellinek.

Nouroozifar, M., & Zangeneh, M. (2006). Mental health and addiction stage of ethnicocultural/racial communities. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 288-193.

Reid, G., Aitken, C., Beyer, L., & Crofts, N. (2001). Ethnic communities' vulnerability to involvement with illicit drugs. *Drugs-Education, Prevention and Policy*, 8, 359-374.

Soyez, V. (2006). Sociale steun voor drugverslaafden in behandeling: Het belang van het betrekken van verschillende subgroepen. *Verslaving*, 2, 22-36.

Stad Gent (2005). *Beleidsplan etnisch-culturele diversiteit 2006-2008*. Gent: Stad Gent.

Steunpunt Allochtone Meisjes en Vrouwen (s.d.). *Opvoedingsondersteuning*

en allochtone ouders. Brussel: Steunpunt Allochtone Meisjes en Vrouwen.

Vandeveld, S., & Vanderplasschen, W. (2000). *Drughulpverlening aan allochtonen, een exploratief onderzoek naar methodieken bij de begeleiding van allochtone cliënten in de drughulpverlening*. Gent: universiteit, vakgroep orthopedagogiek

Verberckmoes, A. (2006). *Obstakels voor moslims binnen de residentiële drughulpverlening*. (Ongepubliceerde licentiaatverhandeling aan de vakgroep Psychologie en Pedagogische wetenschappen, afdeling Orthopedagogiek, van Universiteit Gent.)

Zevenbergen, H. (2004). *Veel culturen in één zorg*. Soest: Nelissen.